



TITLE:

両側副腎転移をきたした腎細胞癌 の1例

AUTHOR(S):

宮本, 重人; 東, 洋臣; 岡村, 桂吾; 松尾, 康滋; 小林, 幹
男; 山中, 英壽

CITATION:

宮本, 重人 ...[et al]. 両側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例. 泌尿器科紀
要 1997, 43(2): 127-130

ISSUE DATE:

1997-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115904>

RIGHT:

両側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例

群馬大学医学部泌尿器科学教室 (主任: 山中英壽教授)

宮本 重人, 東 洋臣, 岡村 桂吾

松尾 康滋, 小林 幹男, 山中 英壽

A CASE REPORT OF RENAL CELL CARCINOMA WITH BILATERAL ADRENAL METASTASES

Shigehito MIYAMOTO, Hiroomi HIGASHI, Keigo OKAMURA,
Yasushige MATSUO, Mikio KOBAYASHI and Hidetoshi YAMANAKA
From the Department of Urology, Gunma University School of Medicine

A 52-year-old man consulted our hospital with a right abdominal mass. Imaging diagnosis revealed a 10.5-cm right renal tumor and bilateral adrenal masses (7 cm on the left side and 2.5 cm on the right). A radical nephrectomy and bilateral adrenalectomy demonstrated renal cell carcinoma with metastases to bilateral adrenal glands. Despite prophylactic treatment with interferon- α , a swollen left cervical lymph node and a left renal mass, which seemed to be metastatic lesions, developed respectively 6 and 33 months postoperatively. He is alive with disease at 40 months.

(Acta Urol. Jpn. 43 : 127-130, 1997)

Key words: Renal cell carcinoma, Bilateral Adrenal metastases, Interferon

緒 言

腎細胞癌の副腎転移はしばしば認められる¹⁾が、両側副腎転移が術前に診断されるのは比較的稀である。今回我々は両側副腎転移をきたした腎細胞癌に対し、根治的手術を施行したが術後に、頸部リンパ節への転移が認められたがインターフェロンの再投与により転移部分の著明な縮小が認められた症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 52歳, 男性

主訴: 右側腹部腫瘤触知

既往歴, 家族歴: 特記すべきことなし。

現病歴: 1991年12月右側腹部腫大に気付くも放置。1992年9月, 近医を受診し精査施行, 右腎細胞癌, 左副腎転移の診断にて当科紹介受診。

現症: 右側腹部腫瘤触知, その他臨床症状なし。

入院時検査成績: 全身状態良好, 血圧 118/72 mmHg, 血沈 16 mm/1 時間, 血液生化学検査; 単球数 0.61%, フィブリノーゲン 421 (正常値 150~400) mg/dl, 免疫抑制酸性蛋白 (IAP) 685.5 (正常値 233~604), α_1 グロブリン, α_2 グロブリンの軽度上昇, ドーパミン 993.3 (正常値 190~740) μ g/day, コルチゾール 12.9 (正常値 5~20) μ g/dl, 血算, 生化学検査 (カテコールアミン, 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH), アルドステロン, レニン活性を含む) は

正常範囲内。検尿; 赤血球 5~6/HPF, 白血球 1~2/HPF。

画像診断: IVP では右腎は外側に向かって突出, 腫大しており, 上腎杯の描出が不良であった。エコーでは右腎に不均一な腫瘍を認めた。左副腎は軽度低エコー, 辺縁不鮮明の腫瘍を認めた。右副腎はよく観察できなかった。CT では右腎上極に位置し中心部に壊死を伴う 10.7×7 cm の腫瘍を認めた。又左腎上部に 7×5 cm の腫瘍を認め左副腎転移が疑われた (Fig. 1)。腹部大動脈造影では右腎に血管新生を認め, 腫瘍は右腎動脈より分岐した血管により栄養されていた。また, 左腎上部にも血管新生を認め, 左副腎転移と思われる。MRI にて右腎腫瘍, 左副腎転移の他, 2カ所の右副腎転移を疑わせる所見を認めた (Fig. 2) が下大静脈に腫瘍塞栓は認めなかった。画像診断より大動静脈間リンパ節転移, 両側副腎転移, T3bN1M1 Stage IV の右腎細胞癌と診断した。1992年11月17日右根治的腎摘出術, 左副腎摘出術, リンパ節郭清施行。

手術所見: 肋骨弓下横切開にて開腹し, 右副腎は転移が疑われる為 Gerota 筋膜とともに右副腎を含めて en bloc に摘出した後, 対側の副腎を摘出した。右副腎の自家移植を予定し, 摘出標本を迅速病理に提出したが, 正常副腎組織の残存が少ない為, 自家移植は施行できなかった。

病理組織学所見: 右腎は摘出重量 750 g, 右腎腫瘍の大きさは 105×70 mm であり, 被膜に覆われた ex-

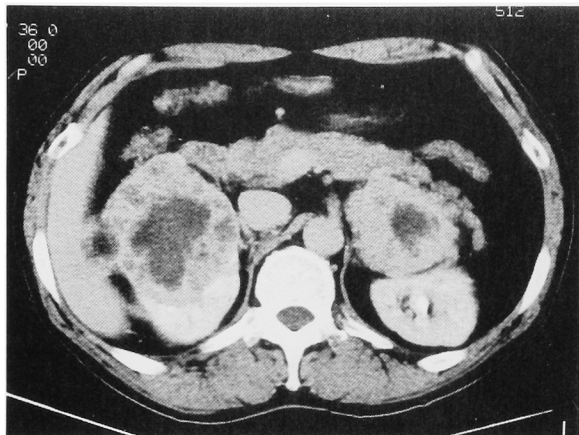


Fig. 1. CT appearance of right renal cell carcinoma and left adrenal metastasis.

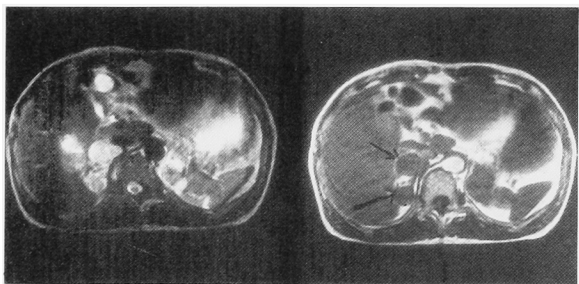


Fig. 2. MRI appearance of right adrenal metastasis. (right: T2 weighted image. left: T1 weighted image)

pansive type であった。右副腎は右腎から容易に剝離でき、摘出重量 40 g, 25×25 mm 小結節と拇指頭大および米粒大結節がそれぞれ 1 つずつ認められた。左副腎は摘出重量 150 g, 多房性の 100×55 mm の expansive type の腫瘍を認め、両側副腎の腫瘍は病理組織学的に右腎原発巣と同一のものであった。腎細胞癌, G2, alveolar type, clear cell subtype, INF γ , pT3b (腎静脈腫瘍塞栓), pN1, pM1 (両側副腎転移) であった。

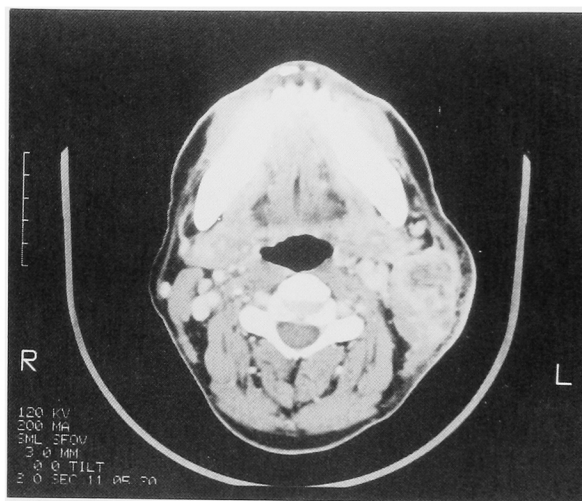
ステロイド補充療法は術中よりコハク酸ヒドロコルチゾンナトリウム (サクシゾン) の点滴静注を開始し、術後 1 日目より減量した。投与方法も点滴静注、筋注、経口投与へと変更した。術後一過性に食欲不振、全身倦怠、低血糖が出現し、副腎クリーゼが疑われたがステロイドの増量にて改善した。このことよりステロイドの減量間隔を緩和し、ヒドロコルチゾン (コートリル) にて週 10 mg ずつ減量した。退院時ヒドロコルチゾン 60 mg を維持量とした。後療法として α -インターフェロン (以下 IFN と略す) の投与を行い、再発なく経過観察中であった。

1993年 5 月 10 日頃より両手足のしびれ感が出現し、IFN の副作用を疑い、投与を中止した。同年 6 月初旬より頸部リンパ節腫脹を認め、次第に増大した。転移を疑い CT 施行 (Fig. 3) 頸部リンパ節転移と診断

した。6 月 13 日より IFN 再投与を開始した。2 カ月後には頸部リンパ節腫脹は著明に縮小し、PR と判断した (Fig. 3)。その後頸部リンパ節の増大もなく、術後 33 カ月の時点で、CT にて左腎に直径 1.5 cm の転移を認めたが、その後転移巣の増大もなく、術後 40 カ月 IFN を継続し、外来にて経過観察中である。

考 察

画像診断の進歩、人間ドックの普及により腎細胞癌の発見が増えてきている²⁾ しかし、術前に両側副腎に転移を診断し、外科的に摘出できた症例は 1980 年以降検索しえた本邦報告例は自験例を含め 8 例³⁻⁹⁾ と稀である (Table 1)。一方、同側副腎への浸潤転移が認められた場合、全例にリンパ節転移又は他臓器転移を認めるという報告があり¹⁰⁾、外科的に摘出できても、後療法施行は必要であると考えられる。この点からも副腎は可及的に残すべきであり、正常部分の自家移植¹¹⁾ や副腎の部分切除¹²⁾ などが行われている。この



A



B

Fig. 3. CT appearance of left cervical lymphadenopathy. (A: Before therapy. B: After therapy of interferon)

Table 1. Reported cases of renal cell carcinoma accompanied with bilateral adrenal metastases in Japan

No	報告者	性別	年齢	原発巣	転移部位 ¹⁾	予後 ²⁾ (ヵ月)
1	久住	男	63	左腎	(-)	不明
2	峰山	男	51	右腎	(-)	生存15
3	岩松	女	70	右腎	(-)	生存8
4	野口	男	71	左腎	(-)	生存15
5	中込	男	61	左腎	結腸間膜	生存8
6	増田	女	76	右腎	右大腿骨	死亡2.5
7	川野	男	58	右腎	肺	不明
8	自験例	男	52	右腎	大動静脈間リンパ節	生存40

1) 手術時, 副腎を除く転移部位.

2) 報告時予後. 術後よりの期間

症例においても自家移植の可能性を追求したが, 腫瘍が大きく不可能であった. その為両側副腎摘出によりホルモン補充療法の施行を余儀なくされた. ホルモン補充療法はステロイドの種類と減量方法が問題となる. 我々も副腎クリーゼを経験した. 一般に副腎クリーゼの患者では血中コルチゾールの低下と ACTH の増加が特徴であるがこれらの検査結果を待つ余裕はない. 我々の症例では「料理の匂いが鼻につく」と言った訴えで始まり, 軽度低血圧, 低血糖が見られ検査所見では著明な変化はないものの全身倦怠を訴えた為, 副腎クリーゼと判断し, それに対する治療を開始し, 改善をえた. 僅かな臨床症状を見過ごさないことが副腎クリーゼを見落とさないためには重要である. クリーゼ後は比較的良好なホルモン補充療法ができた. 諸家の報告¹³⁻¹⁵⁾より減量間隔を長くした. これは片腎に加え, 術後の侵襲としての IFN 後療法の負荷を考慮してのことである.

またインターフェロン療法中止後頸部リンパ節に無痛性腫脹を認めた. IFN 再投与したところ腫脹部位は縮小した. リンパ節腫脹は転移の可能性が高く, IFN 投与による抗腫瘍効果が認められたと考えた. このことにより後療法としての一つの可能性が示唆された. さらに転移部位が広がるならば IFN と他剤との併用療法¹⁶⁾へと進めることも考えられる. また局所再発についても外科療法単独よりも免疫療法併用のほうが有効であるとの報告¹⁷⁾もあり, 外科的切除が可能であり, 後療法も施行できるならば, 積極的に外科治療することが日常生活を長く送れる可能性を大きくするものと思われる.

結 語

両側副腎転移をきたした腎細胞癌に根治的手術を施行した. 両側副腎摘出にたいしホルモン補充療法を行った. インターフェロン療法中止後頸部リンパ節転移を認めたが, インターフェロン再投与により縮小した.

文 献

- 1) Sagalowsky AI, Kadesky KT, Ewalt DM, et al.: Factors influencing adrenal metastasis in renal cell carcinoma. *JUrol* **151**: 1181-1184, 1994
- 2) 山口千美, 富永登志, 西村洋司: 腎細胞癌偶然発見例に対する臨床的検討. *泌尿紀要* **41**: 93-99, 1995
- 3) 久住治男, 高野 学: 両側副腎に比較的大きい転移性腫瘍を伴った腎癌症例. *臨泌* **34**: 1105-1109, 1980
- 4) 峰山浩忠, 小松原秀一, 阿部礼男: 両側副腎転移を示した腎細胞癌の1手術例. *西日泌尿* **43**: 997-1001, 1981
- 5) 岩松克彦, 岡 聖次, 武本征人, ほか: 両側副腎転移を伴った腎細胞癌の1例. *日泌尿会誌* **74**: 281, 1984
- 6) 野口 満, 林 幹男, 堀 建夫, ほか: 両側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例. *泌尿紀要* **37**: 729-731, 1991
- 7) 中込一彰, 鈴木理仁, 北原聡史, ほか: 両側副腎へ転移した腎癌の1例. *日泌尿会誌* **82**: 1170, 1991
- 8) 増田富士男, 鈴木英訓, 鈴木正康: 腎細胞癌の両側副腎転移. *泌尿紀要* **38**: 933-955, 1992
- 9) 川野 尚, 稲留彰人, 一ノ瀬篤, ほか: 両側副腎転移をきたした腎細胞癌の1例. *西日泌尿* **56**: 1427-1431, 1994
- 10) 黒住武史, 八木弘朗, 尾本哲男, ほか: 腎癌の副腎への浸潤転移に関する検討. *日泌尿会誌* **79**: 1692-1696, 1988
- 11) 高美 博, 伊藤國彦, 阿部令彦, ほか: 副腎全摘・自家移植を行い経過良好な MEN II b の1例. *ホルモンと臨* **37**増刊号: 154-156, 1989
- 12) Schomer NS and Mohler JL: Partial adrenalectomy for renal cell carcinoma with bilateral adrenal metastases. *J Urol* **153**, 1196-1198, 1995
- 13) 小原孝男: Cushing 症候群患者の周術期管理. *臨外* **46**: 102-103, 1991
- 14) 渡辺 決: 副腎の手術. *臨泌* **38**: 293-302, 1984
- 15) 泉雄 勝, 石田常博: クッシング症候群の病態とその治療. *外科治療* **47**: 705-710, 1982
- 16) 小林幹男, 今井強一, 山中英壽, ほか: 腎細胞癌に対するインターフェロン α と UFT (または FT-207) の併用療法. *日癌治療会誌* **24**: 1437-1446, 1989
- 17) Tanguay S, Pisters LL, Lawrence DD, et al.:

Therapy of locally recurrent renal cell carcinoma
after nephrectomy. J Urol **155**: 26-29, 1996

(Received on July 15, 1996)
(Accepted on October 16, 1996)